MALADIES

QUI NÉCESSITENT

L'AMPUTATION D'UN MEMBRE.



TRIBUT ACADÉMIQUE,

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 5 Juillet 1837;

Par Philippe-Émile SICARD,
de Castres (*Tarn*),

Bachelier ès-sciences; ancien Chirurgien-élève de l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris; Ex-Prosecteur d'Anatomie au même hôpital;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> L'expérience des autres doit nous instruire, leurs pensées nous éclairer, et, pour ainsi dire, leurs ailes nous porter, en attendant que nous puissions être inventeurs. ZIMMERMANN.

Montpellier.
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.
1837.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Éternels regrets !...

A Messieurs

Élisée LAVABRE, Docteur en Médecine ;

Henri LAVABRE, chevalier de la Légion d'Honneur.

A LEUR FAMILLE.

Avec quelle vive satisfaction je saisis cette première occasion de leur témoigner publiquement ma profonde reconnaissance pour toutes les bontés qu'ils ont eues pour moi !... pour les bons conseils qu'ils m'ont prodigués !.... pour l'amitié dont ils m'ont honoré !... Privé, trop jeune encore, d'une mère chérie, ils m'ont reçu au milieu d'eux, comme un fils d'adoption. Qu'ils me permettent de leur exprimer ici l'extrême gratitude dont mon cœur ne cessera d'être pénétré pour cet inappréciable bienfait.

E. SICARD.

A MES ONCLES,

HENRI **POMIER** et PHILIPPE **SICARD**.

A MA TANTE Calvairac.

A MES COUSINS; A MES COUSINES.

Ils m'ont tous donné des preuves de leur attachement et de leur amitié : je me plais à leur renouveler l'expression de mon affection et de mon sincère dévouement.

E. SICARD.

MALADIES

QUI NÉCESSITENT

L'AMPUTATION D'UN MEMBRE.

Il ne suffit pas que le chirurgien sache comment il faut opérer, il doit encore savoir *quand* il doit le le faire. O'HALLORAN.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

AVANT les travaux d'Ambroise Paré, qui fit adopter la ligature des artères, comme moyen hémostatique définitif à la suite de l'amputation ; avant les perfectionnemens successifs apportés dans la pratique de cette opération par les chirurgiens des dix-septième et dix-huitième siècles, il était naturel qu'on la considérât comme terrible dans son exécution, effrayante dans ses conséquences, et peu propre à remplir le but qu'on doit en attendre en la pratiquant, c'est-à-dire, la conservation du malade qui fait le pénible sacrifice d'un de ses membres. Les sciences médicales n'étaient pas assez avancées dans les temps antérieurs à Paré, pour que l'on puisse blâmer les opérateurs de cette époque d'avoir mis en usage des moyens que l'on regarderait aujourd'hui comme barbares, soit pendant, soit après l'ablation de la partie : les règles qui doivent présider à toute opération de cette nature, n'étaient pas encore posées. D'un autre côté, la thérapeutique médico-chirurgicale n'avait pas non plus indiqué la manière de combattre beaucoup de

maladies pour lesquelles on ne voyait d'autre traitement curatif que la séparation de la partie malade ; et, pour n'en citer qu'un exemple, quelle devait être la conduite de l'homme de l'art en présence d'une large blessure intéressant l'artère principale d'un membre, dans un endroit où cette artère se trouve profondément située ? Ne connaissant pas le puissant moyen que la nature s'est réservée de rétablir la circulation par le secours des anastomoses artérielles, pouvait-il avoir recours au traitement employé de nos jours, uniquement basé sur les connaissances anatomiques et physiologiques que nous possédons relativement au système circulatoire ? Évidemment, l'amputation devait être érigée en précepte dans un pareil cas. Nous ne devons donc pas être surpris de trouver fort souvent, dans les ouvrages anciens, le conseil de pratiquer l'amputation à l'occasion de maladies qui aujourd'hui ne sont plus considérées comme réclamant cette ressource extrême, et de voir en même temps les chirurgiens d'alors, reculer, dans l'exercice de leur art, devant cette opération, dans plusieurs des cas où ils la conseillaient : cette conduite trouve naturellement son explication dans l'imperfection des méthodes opératoires, et dans les résultats peu satisfaisans que devaient offrir le plus souvent les amputés.

A l'époque actuelle, et grâce aux travaux de nos contemporains, l'amputation est d'une exécution plus facile. Le chirurgien peut aisément se mettre en garde contre tous les accidens qui peuvent survenir pendant qu'il opérera ; il est guidé dans tous les temps de son opération par des préceptes sanctionnés par l'expérience. Ces préceptes lui apprennent, d'une manière positive, comment il faut suspendre préalablement la circulation dans le membre à amputer, pour ne pas donner lieu à une trop grande effusion de sang ; comment il faut procéder à la section des parties molles et osseuses, pour éviter la conicité du moignon ; comment il doit se conduire pour arrêter, d'une manière permanente, l'écoulement du sang ; comment il doit exécuter le pansement, etc. Relativement à la manœuvre de l'opération, il existe donc des règles certaines, et celui qui s'est exercé au manuel opératoire, ne se laisse plus arrêter à cet égard par les obstacles qui, anciennement, devaient se présenter à l'esprit de l'opérateur ; mais en est-il de même quant aux cas qui la nécessitent ? Cette question se trouvera résolue par l'examen que je ferai de ces divers cas dans cette dissertation.

Bien que les progrès de l'art de guérir aient fait retrancher plusieurs maladies du cadre de celles qui réclament l'amputation, il en reste encore un assez grand nombre contre lesquelles le praticien est obligé de recourir à ce moyen : ce sont celles dans lesquelles tous les autres agens thérapéutiques ont échoué, ou bien celles où il est manifestement reconnu, dès le principe, qu'il serait impossible d'arriver à un résultat avantageux, en adoptant une conduite différente. Ce n'est qu'après avoir acquis la certitude de l'inefficacité des moyens employés ou à employer contre telle ou telle lésion, qu'il sera permis de se prononcer sur la nécessité de l'opération. Celle-ci, en effet, est trop grave dans ses conséquences, puisque l'individu qui la subit, s'il ne périt pas, reste pour toujours mutilé; elle est trop grave, dis-je, pour qu'on puisse la proposer sans avoir examiné, avec l'attention la plus scrupuleuse, s'il ne serait pas possible de tenter, avec quelque espoir de succès, la conservation du sujet dans toute son intégrité. C'est là, sans contredit, la position la plus délicate du chirurgien ; c'est alors qu'il ne doit porter son jugement qu'avec la plus grande circonspection. De sa détermination dépend souvent la vie du malade; car, il est beaucoup de circonstances où l'amputation n'ayant pas été jugée nécessaire, le malade succombe, tandis qu'on aurait pu lui éviter cette terminaison fatale, en lui enlevant la partie affectée. D'autre part, ne peut-on pas supposer avec raison que, chez quelques-uns de ceux qui ont subi cette opération, on aurait pu obtenir la cure des lésions qu'ils présentaient, par l'emploi de moyens moins violens, méthodiquement employés? C'est contre l'un ou l'autre de ces écueils qu'il faut se tenir en garde, et ne se décider, dans les cas douteux, qu'après avoir pesé mûrement tous les argumens favorables ou contraires que le raisonnement et l'expérience peuvent fournir ; c'est dans ces cas surtout, qu'il est bon de ne pas toujours s'en rapporter à ses propres lumières : il est urgent, ne serait-ce que pour ne pas rester seul chargé d'une grave responsabilité, de demander l'avis d'un ou de plusieurs confrères éclairés. Un sot amour propre serait ici fort déplacé, puisqu'il pourrait avoir les suites les plus fâcheuses.

On voit donc que la recherche des maladies qui réclament l'amputation est du plus grand intérêt, et qu'il ne doit pas toujours être facile de déterminer, *à priori*, si une maladie donnée devra rentrer dans cette catégorie. Je

terminerai ces considérations préliminaires par une seule observation : c'est qu'il est certains cas où il y a incertitude sur le parti à prendre, où le chirurgien peut être convaincu qu'*à la rigueur* la guérison sans mutilation est possible , et où cependant il agit prudemment en se décidant pour l'amputation , parce que la connaissance d'un grand nombre de cas semblables à celui qu'il a actuellement sous les yeux, lui aura appris que les plus fortes probabilités existent en faveur d'une issue funeste. Lorsque le malade ne peut obtenir cette guérison qu'à la condition de résister à une foule d'accidens terribles dont l'apparition paraît inévitable , et que très-peu de sujets ont traversés sans en être victimes, n'est-il pas raisonnable de proposer l'opération ? C'est malheureusement le parti qu'il faut prendre le plus souvent dans ces circonstances.

Si j'ai choisi pour sujet de ma dissertation ce point de médecine chirurgicale qui offre plus de difficultés réelles qu'on ne pourrait le croire au premier abord, quoique les travaux sur cette matière n'aient pas manqué depuis la fin du dernier siècle, ce n'est pas que je me sois fait la moindre illusion sur ces difficultés : bien loin de moi la prétention de vouloir résoudre ce qu'il y a d'incertain dans la question dont je m'occupe ! Malgré cela , j'ai persisté à entreprendre ce travail, persuadé que « bien souvent il vaut » mieux aborder de front les obstacles que les tourner. » On court , il est vrai , le risque d'échouer en se conduisant ainsi ; mais il me semble , en même temps, que celui qui s'expose bénévolement à cette chance désagréable , en est dédommagé par la certitude qu'il a acquis le droit d'être jugé avec plus d'indulgence.

CONDITIONS PRINCIPALES QUI PEUVENT S'OPPOSER A L'AMPUTATION.

Le chirurgien ne doit pas se borner à reconnaître si la maladie qu'il combat réclame le secours de l'instrument tranchant ; avant de se décider à pratiquer l'opération, il a d'autres recherches à faire. Il faut qu'il observe le malade dans son ensemble ; il faut qu'il interroge toutes ses fonctions pour connaître la manière dont elles s'exécutent, et qu'il s'assure, autant qu'il est en son pouvoir , si les ressources de la nature sont suffisantes pour

permettre d'espérer une terminaison avantageuse ; il faut, en un mot, qu'il détermine s'il n'existe aucune *contre-indication*. Cette considération est de la plus haute importance ; en négligeant l'application de ce précepte fondamental, il s'exposerait à n'être qu'un *opérateur malheureux ;* il hâterait fréquemment l'heure dernière de celui à qui il veut conserver la vie. Conviendrait-il, par exemple, d'amputer un individu chez lequel des tubercules pulmonaires ramollis ont déjà occasioné un certain degré d'émaciation? — Et si je choisis le cas d'une phthisie si avancée, ce n'est que pour citer un exemple évident aux yeux de tous. — Non, sans doute, on ne devrait pas amputer dans un pareil cas, et l'on se tromperait grossièrement si, faute d'attention, on attribuait l'état de maigreur et de souffrance uniquement à la maladie locale, parce qu'elle existe depuis long-temps, et si l'on méconnaissait la présence des tubercules dans le poumon ; ceux-ci, après l'amputation, auraient une marche plus rapide, et l'on aurait, mais trop tard, le regret d'avoir fait une opération inutile, pour ne pas dire plus. Je crois donc devoir faire un exposé raccourci des circonstances notables dans lesquelles l'amputation ne peut être exécutée avec profit pour le malade, cas auxquels on doit s'en abstenir ; et lorsque, dans la suite, il sera posé en principe que telle ou telle maladie réclame cette opération, ce sera à la condition qu'il n'existe aucun des états qui peuvent s'y opposer et dont je vais indiquer les principaux.

Lorsque le mal a étendu ses ravages jusqu'au tronc, ou bien jusqu'à l'extrémité abdominale ou thoracique du membre, de manière qu'on ne pourrait faire agir l'instrument tranchant que sur des parties plus ou moins affectées ; lorsque ce mal, quoique local, a produit, par ses irradiations sympathiques, des désordres considérables, des altérations profondes dans les viscères ; lorsqu'il co-existe avec quelque autre maladie qui doit être plus ou moins prochainement mortelle, ou dont l'issue malheureuse serait précipitée par une opération majeure (*Phthisie pulmonaire..... Lésions organiques du cœur, de l'estomac, du foie..... Diarrhée abondante dépendant d'ulcères intestinaux anciens et étendus, etc.*) ; alors, bien positivement, l'amputation serait inopportune, inutile, dangereuse.

Lorsque c'est pour une *affection cancéreuse* qu'on veut avoir recours

à l'opération, il faudra y renoncer si les ganglions lymphatiques du voisinage, et ceux des cavités thoracique et abdominale se trouvent engorgés, dégénérés; si, dans les phénomènes fonctionnels, on reconnaît que l'affection n'a pas borné ses effets destructeurs à l'extérieur du corps.

Doit-on considérer *la faiblesse* comme une contre-indication absolue? Si on donnait une solution affirmative à cette question, on s'exposerait à ne pas agir dans bien des cas où le ministère de l'opérateur est évidemment réclamé. Il faut donc établir à cet égard une distinction importante : si la faiblesse provient de désordres intérieurs dont l'existence est indépendante de la maladie locale, si ces désordres intérieurs sont incurables et sont de nature à être aggravés par l'amputation, nul doute que celle-ci ne doive être repoussée; dans le cas même où ces désordres graves seraient curables, il est reçu, en bonne pratique, qu'on doit chercher à les faire disparaître, autant que possible, avant d'opérer. — Si, au contraire, la faiblesse dépend des longues douleurs que le malade a éprouvées par suite de la lésion qu'il présente; ou d'une diarrhée qu'aucune lésion organique n'entretient et qui s'est développée sous l'influence de la maladie dont il est atteint; ou de la suppuration abondante que fournit une plaie ou un ulcère très-étendu et réfractaire aux autres agens thérapeutiques, dans ces cas il est clair que l'amputation ne peut qu'être avantageuse, puisque l'on enlevera, par ce moyen, la cause matérielle qui s'oppose au retour des forces de l'individu à leur état normal. Il résulte même d'un grand nombre d'observations, que les personnes qui se trouvent dans cette position, qui sont très-affaiblies sans être cependant dans un état de marasme, résistent en général avec succès aux douleurs de l'opération et à ses suites, et, chose remarquable, souvent beaucoup mieux que des individus plus vigoureux : il semble, comme le dit le professeur Velpeau (1), que, chez ces derniers, l'organisme, jouissant de toute son intégrité, se révolte contre la mutilation dont il vient d'être l'objet, tandis que, chez les autres, la maladie contre laquelle il avait épuisé toutes ses ressources étant enlevée, il n'a plus à s'occuper ensuite que de faire disparaître les désordres secondaires qu'il n'avait pu prévenir.

Le praticien devra encore avoir égard aux maladies régnantes, avant de

(1) Nouveaux Élémens de méd. opérat., tome I.

procéder à son opération : si une épidémie sévit dans la contrée où il se trouve, l'intérêt bien entendu de son malade lui prescrit de la remettre à une époque plus favorable, à moins qu'il ne l'ait reconnue immédiatement nécessaire.....

Je m'arrête dans cette énumération incomplète des contre-indications, parce que j'ai hâte d'arriver plus directement au fond de mon sujet. L'ordre à suivre dans l'exposition des maladies que je veux examiner a bien peu d'importance ; aussi les classerai-je d'une manière à peu près arbitraire, en les séparant néanmoins, autant que cela se peut, en deux catégories, suivant qu'elles intéressent les os, ou qu'elles affectent plus particulièrement les parties molles, division qui n'est pas irréprochable et que je n'entreprendrai pas de justifier. Je vais donc traiter, dans autant d'articles séparés, des maladies suivantes, considérées comme indications des amputations:

Fractures compliquées. — Luxations compliquées. — Tumeurs blanches. — Carie et nécrose. — Cancer. — Plaies d'armes à feu. — Brûlures ; suppurations abondantes. — Gangrène. — Anévrysmes.

§. I.

FRACTURES COMPLIQUÉES.

Les observateurs ont reconnu, de tout temps, le danger des fractures dans lesquelles il y a diverses complications, telles que plaie aux parties molles, forte contusion de ces parties, déchirure des nerfs et des vaisseaux, etc. Le pronostic de ces lésions a toujours été considéré comme extrêmement grave, parce qu'on doit s'attendre à voir se développer l'inflammation la plus violente, avec tous les accidens locaux et sympathiques qui en sont la suite ordinaire. Aussi a-t-on établi avec raison, que fort souvent l'amputation est l'unique ressource dont on peut disposer pour sauver la vie du blessé. Ce précepte est juste en thèse générale ; mais, lorsqu'il s'agit d'en faire l'application aux cas extrêmement variés qui peuvent se présenter, et qu'il faut préciser ceux dans lesquels il doit servir de régle de conduite, on se trouve dans un véritable embarras, si l'on n'a pas par devers soi une vaste expérience. Tous les praticiens, en effet, sont loin d'être d'accord à ce sujet : ils ont bien la même manière de voir quand

il est question des lésions les plus graves où l'indication ne peut être douteuse; mais, dans les degrés moins tranchés, lorsqu'il y a incertitude sur la terminaison probable de la blessure, les opinions émises sur les moyens à employer ne sont pas toujours les mêmes, et cela se conçoit aisément. L'amputation pourra donc être jugée nécessaire par les uns et non par les autres. Après avoir constaté ces divergences, qui deviendront de moins en moins nombreuses à mesure que la science fera des progrès, nous allons essayer de signaler quelques cas où il nous paraît plus prudent, dans l'état actuel des connaissances médicales, de procéder à l'ablation du membre, que de courir après une guérison douteuse, et quelques autres où nous croyons qu'on peut s'en dispenser. Nous nous baserons, autant que possible, sur le résultat général des faits publiés par les auteurs, comparés à ceux que nous avons pu observer, en évitant néanmoins de représenter l'amputation comme *toujours* nécessaire dans tous les cas que nous mentionnerons. Il est facile de voir, d'après les considérations qui précèdent, que cette prétention serait beaucoup trop téméraire.

A. Lorsqu'une fracture est compliquée d'une simple plaie aux parties molles, nul doute que cette complication ne rende le pronostic défavorable, quand cette plaie communique avec le foyer de la fracture; il peut survenir des phénomènes graves, tels que des abcès, la gangrène, la phlébite, la résorption purulente. Aussi, quelques chirurgiens pensent-ils qu'un pareil accident est un cas d'amputation. Mais ce précepte doit être le plus souvent rejeté; car l'on peut s'opposer au développement de ces phénomènes par un traitement méthodique, dont une des données principales est de s'opposer à l'introduction de l'air dans le foyer de la blessure.

Si la plaie est produite par l'un des fragmens qui s'est frayé une voie au dehors à travers les parties molles, on pourra encore éviter l'amputation en faisant rentrer ce fragment; s'il est irréductible, on débridera par une incision longitudinale, selon la direction des vaisseaux et des nerfs, pour ne pas les blesser, et après la réduction, on aura soin de fermer très-exactement l'ouverture des tégumens.

Par conséquent, dans le cas actuel, on ne devra pas amputer, généralement parlant. On ne sera conduit à le faire que lorsque la cause fracturante aura déchiré les tégumens, broyé les muscles, les aponévroses,

et déterminé un tel désordre qu'une gangrène plus ou moins étendue est inévitable.

B. Lorsque les os ont été réduits en plusieurs fragmens et qu'il y a plaie aux parties molles, l'accident est déjà bien plus grave. Les esquilles constituent autant de corps étrangers, aussi redoutables par leur nombre que par leur forme; enfoncées dans les chairs, elles les irritent, les enflamment, et donnent lieu par leur présence à des phénomènes fâcheux. Néanmoins, dans les cas les plus simples où il n'y a pas une trop violente contusion, où les nerfs et les vaisseaux sont intacts, la guérison sera entreprise le plus souvent avec succès, si l'on a soin d'agrandir la solution de continuité, dans le but précieux d'enlever les esquilles irrégulières et déplacées. « Quelques incisions placées avec discernement et faites avec » intelligence, dit Delpech (1), peuvent faciliter beaucoup ces recherches » importantes et donner une connaissance positive de l'état des choses. Si la » plaie répond à la partie la plus charnue du membre, si la situation pro» fonde des fragmens, si le voisinage de quelque vaisseau principal pou» vaient faire considérer comme dangereuse cette extraction par cette voie, » une contre-ouverture est toujours praticable et peut abréger des ma» nœuvres pénibles et douloureuses. » L'extraction de ces esquilles simplifie beaucoup l'accident; et si l'on dirige bien le traitement de la fracture et celui de la plaie, si l'on emploie des moyens capables de prévenir la réaction inflammatoire, on aura presque toujours à se féliciter d'avoir entrepris la cure sans mutilation.

Lorsque les parties molles sont plus fortement contuses, dilacérées, ce n'est pas encore une raison pour pratiquer l'amputation, si l'on sait mettre en œuvre et avec discernement des agens doués d'une grande puissance sédative, lesquels s'opposent aux phénomènes inflammatoires et nerveux qu'on a à redouter (*Émissions sanguines; émétique à haute dose; irrigations d'eau froide*). Les circonstances locales dans lesquelles se trouvera placé le sujet au moment de la blessure, devront cependant influer sur la détermination à prendre; on n'agirait pas de même, par exemple, sur un champ de bataille et dans la pratique civile. Puis, on aura

(1) Malad. réput. chirurg., tom. II.

à examiner l'âge de l'individu, sa constitution, ses maladies antérieures, le siége de la blessure; toutes ces notions serviront au chirurgien pour le pronostic qu'il doit porter et pour le traitement qu'il doit adopter.

C. Si, cependant, la contusion des parties molles était portée à un haut degré, comme dans les cas où une masse lourde et volumineuse a réduit les os en *esquilles nombreuses*, déchiré les tégumens, broyé, en quelque sorte, les muscles et les aponévroses, on n'aurait qu'à pratiquer immédiatement l'amputation pour sauver les jours du blessé. M. Velpeau prétend bien, à la vérité, que « pourvu que les tendons de quelques muscles » restent intacts et que la circulation des fluides au-dessous de la fracture ne » soit pas impossible, il n'est pas dit encore que le membre doive être néces- » sairement sacrifié, surtout s'il s'agit du membre thoracique. » (*Élémens de méd. opér.*, tom. I[er]) Il cite bien, à l'appui de cette opinion, quelques exemples de fractures de ce genre guéries sans amputation. D'autres cas tout aussi graves que ceux de M. Velpeau, rapportés par divers auteurs, ont eu également des terminaisons heureuses. Ainsi, M. Josse (1) donne l'histoire d'un manouvrier qui eut le pied écrasé par une voiture pesamment chargée, les os du tarse et du métatarse fracturés ou écrasés, de manière à n'offrir aucune résistance à la main qui les pressait, la peau déchirée et les parties molles contuses: on employa les irrigations d'eau froide, et la guérison eut lieu. Il y a plusieurs autres cas du même genre dans l'ouvrage de M. Josse. — M. Bérard jeune a publié aussi, dans les *Archives générales de médecine* (janvier 1836), l'observation d'un jeune maçon qui fit une chute d'un lieu élevé; sa main rencontra, pendant la chute, un clou qui était solidement fiché dans une muraille. Toute la partie charnue de l'éminence thénar fut horriblement déchirée par la tête du clou; le tendon du long fléchisseur propre du pouce fut arraché; le premier métacarpien fracturé, et son articulation avec la première phalange ouverte. Ce ne fut que vingt-quatre heures après l'accident, qu'on put employer les irrigations d'eau froide. Déjà la main était tuméfiée et douloureuse; la nuit avait été mauvaise, et un mouvement fébrile s'était déclaré. Tous ces accidens furent

---

(1) Mémoires de chirurgie-pratique, par Josse fils.

enrayés par l'irrigation qui fut continuée sans interruption pendant sept jours, et le malade conserva l'usage de son membre.

Dans le *Mémorial des hôpitaux du Midi* se trouvent également des observations de fractures compliquées très-fâcheuses, dans lesquelles l'amputation paraissait la seule ressource, et qui, cependant, ont eu une terminaison heureuse, au moyen du tartre stibié à haute dose, médication qui a eu pour effet de s'opposer à l'apparition d'une violente inflammation.

De pareilles observations ont été consignées dans plusieurs autres traités de médecine-pratique. Mais, les terminaisons favorables que l'on cite, peuvent-elles contre-balancer les issues funestes qui ont lieu dans d'autres circonstances semblables et infiniment plus nombreuses? Et les auteurs qui ont publié les succès obtenus par eux, dans ces cas graves et quelquefois désespérés, font-ils également mention des revers qu'ils ont éprouvés dans des occasions analogues?..... Sans doute, il faut tenir un grand compte de ces réussites : elles nous prouvent combien peuvent être grandes les ressources conservatrices de la nature, quand elle se trouve secondée par un traitement convenable ; elles nous enseignent à ne pas désespérer trop vite des cas douteux ; mais aussi il est très-important de ne pas leur accorder plus de valeur qu'elles ne méritent, jusqu'à ce qu'elles soient assez multipliées pour faire loi dans la science.

Aussi, je crois pouvoir, malgré les faits que je viens de rappeler, établir de nouveau la proposition que j'ai énoncée plus haut, que, dans les cas où une cause fracturante a agi avec une grande violence, a brisé les os en esquilles nombreuses, déchiré les tégumens, broyé presque les muscles et les aponévroses, on doit alors amputer. — On ne pourra prudemment s'en dispenser, que dans certaines circonstances exceptionnelles : quand, par exemple, l'accident a lieu chez un jeune sujet, aux membres supérieurs ; quand les lésions des parties molles ne seront pas très-étendues; quand les soins de l'amitié, un régime convenable et toutes les ressources d'une médication bien entendue pourront être administrés au blessé; quand on aura un espoir fondé de ne pas voir survenir la gangrène, etc., etc..... « Dans » ces cas difficiles, le chirurgien doit joindre à de grandes connaissances » théoriques beaucoup de sagacité et une longue expérience, pour ne point » priver témérairement et inutilement le malade d'un membre qu'il pourrait

» conserver , et pour ne pas le laisser périr par une fausse compassion ou » par timidité , en tentant en vain la conservation de ce membre. » (Boyer ; *Malad. chirurg.*, tom. III.)

La lésion des nerfs et des vaisseaux principaux du membre coïncidant avec les désordres précédens, ne peut qu'augmenter leur gravité et fournir un motif de plus en faveur de l'amputation.

Dans les cas qui ont fait le sujet de ce paragraphe, l'opération étant jugée nécessaire, il faut la pratiquer immédiatement, avant que les phénomènes inflammatoires se soient développés. Les raisons de cette conduite trouveront mieux leur place à l'occasion des plaies d'armes à feu. (Voy. paragraphe VI.) Mais, il arrivera d'autres fois que la guérison ayant été tentée, l'amputation pourra être indiquée à une époque plus ou moins éloignée du moment de l'accident; ce sera lorsqu'il surviendra une suppuration intarissable, épuisant les forces du malade, ou bien un gangrène profonde qui occupe toute l'épaisseur du membre. Je parlerai plus au long de ces deux états morbides dans les paragraphes qui les concernent.

§. II.

LUXATIONS COMPLIQUÉES.

Les luxations peuvent s'accompagner de divers accidens qui font singulièrement varier leur gravité, et par conséquent, les moyens à mettre en usage pour obtenir leur guérison. Ces accidens ou complications consistent dans la plaie des parties molles, la rupture d'un vaisseau sanguin et la fracture des extrémités articulaires. Examinons ces trois complications, afin de voir dans quels cas elles doivent déterminer le chirurgien à pratiquer l'amputation.

A. *Luxation avec plaie des parties molles.* — C'est un cas très-fâcheux que celui d'une luxation compliquée de plaie, soit que celle-ci résulte du déplacement de l'extrémité de l'os, soit qu'elle ait été produite par l'action d'un corps vulnérant extérieur. A la suite d'une telle lésion, on a vu souvent survenir une violente inflammation avec réaction intense sur le cerveau et sur le cœur, une suppuration abondante, la gangrène, etc. Il ne faut pas néanmoins exagérer le danger; car, le résultat général des faits

montre que cette terminaison est loin d'être la plus fréquente, si le malade est convenablement traité ; si l'on emploie à propos les débridemens nécessaires et les moyens capables de prévenir le développement de l'inflammation, ou de la combattre énergiquement, lorsque déjà elle est survenue.

Il faut donc n'adopter qu'avec beaucoup de restrictions le précepte posé par plusieurs auteurs, de faire l'amputation qui, dans ce cas, serait, suivant eux, la seule ressource efficace. Toutes les fois que la partie luxée pourra être aisément réduite, on procédera à la réduction et l'on fermera la plaie extérieure en tenant ses côtés rapprochés par des bandelettes agglutinatives; on préviendra ainsi l'accès de l'air, et l'on évitera les suites graves qui auraient été le résultat de l'introduction de ce fluide.

Lorsque l'os fait saillie au dehors à travers la solution de continuité de la peau et des muscles, et que ceux-ci opposent une vive résistance à la réduction, si les efforts qu'on fait pour opérer celle-ci occasionnent de fortes douleurs et sont infructueux, on pourra agrandir la plaie avec le bistouri ; d'autres fois, on devra préférer la résection de l'extrémité osseuse, après quoi l'on pourra remettre à sa place l'os qui a été luxé. Il ne faut pas attendre que l'inflammation soit calmée et la suppuration établie, pour opérer la réduction ; on se tromperait étrangement, si l'on espérait qu'elle sera alors plus facile. « Nous avons vu de semblables espérances déçues aussi souvent »qu'elles ont été conçues : l'irritation ne peut que s'accroître ou se main- »tenir tant que le déplacement subsistera ; les muscles deviendront chaque »jour moins susceptibles d'alongement, et, à l'époque dont il s'agit, il n'y »a plus rien à tenter que l'*amputation*, et de préférence la résection de »la partie d'os saillante. » (Delpech ; *Malad. réputées chirurgicales*, tom. III.)

Lorsque les tégumens ont été fortement contus, en même temps que déchirés, et qu'il y a attrition des parties molles qui avoisinent l'articulation, de manière qu'une gangrène étendue et profonde est imminente, les tentatives que l'on ferait pour conserver le membre ne seraient pas sans danger pour la vie du malade ; on aura bien moins d'insuccès en se décidant à amputer immédiatement.

B. *Luxation avec plaie et division d'une artère.* — La division d'un gros vaisseau sanguin n'indique pas toujours l'amputation. Quand elle

a lieu sans que les tissus environnans aient été trop endommagés, on peut arriver à la guérison, en liant le vaisseau et en traitant la luxation comme il convient. Astley Cooper cite le cas d'un malade présentant une luxation tibio-astragalienne avec lésion de l'artère tibiale antérieure : la ligature fut faite, et l'on obtint une guérison complète. — Mais, si les muscles se trouvent largement déchirés, et si la tête osseuse fait saillie au dehors à travers la déchirure, on ne peut plus avoir autant d'espoir. « Il ne faut pas perdre » de vue, dit encore Delpech, qu'un accident aussi grave ne peut guère » avoir lieu sans un grand désordre ; que les communications les plus im» portantes, après l'oblitération des grandes artères, sont celles du système » capillaire qui ont lieu dans l'intimité des organes ; que de grandes déchi» rures dans les muscles supposent la destruction d'une grande partie de ces » ressources. Aussi, après avoir considéré attentivement l'état des choses, si la » nutrition indirecte du membre est peu probable, ou évidemment impossible, » il est plus prudent de recourir à l'amputation. »

C. *Luxation avec plaie et fracture des extrémités articulaires.* — Si l'extrémité articulaire de l'os est fracturée comminutivement, faut-il, comme le recommande Samuel Cooper (1), introduire le doigt dans l'articulation, et extraire, autant que possible, les esquilles? Je pense que cette manœuvre ne serait pas sans danger ; les perquisitions nécessaires pour extraire tous ces corps étrangers, quoique faites avec ménagement et prudence, ne pourraient qu'augmenter l'irritation des surfaces lésées, qui sont déjà beaucoup trop maltraitées : d'ailleurs des accidens formidables ou mortels accompagnent presque toujours ces luxations avec plaie et fracture, surtout dans les grandes articulations ; et si l'amputation n'a pas été pratiquée dans le premier moment de la blessure, il est bien rare qu'on ne soit pas forcé d'y recourir plus tard, quand surviennent des suppurations abondantes et ruineuses, ou des nécroses interminables de toute autre manière. Je crois donc que le parti le plus sage consiste à retrancher le membre, parce qu'il y a trop peu de chances de guérison en pareil cas.

---

(1) Dictionnaire de Chirurgie-pratique, tome II, page 98.

§. III.

TUMEURS BLANCHES.

Malgré le grand nombre de moyens qui ont été vantés à diverses époques, comme propres à combattre avantageusement les tumeurs blanches, il n'est que trop fréquent de voir ces affections faire des progrès, et ne pas être arrêtées dans leur marche, quel que soit le traitement que l'on mette en usage. Chez les sujets faibles et cachectiques principalement, il est souvent difficile, je ne dis pas de guérir, mais même de modérer et de pallier le mal. La tumeur, en continuant sa marche, arrive à cette période où les os se ramollissent, se carient, et où les cartilages articulaires se détruisent : c'est la période de *suppuration*. Des abcès se forment plus ou moins profondément; la peau devient tendue, luisante; des veines variqueuses se dessinent sur la tumeur; celle-ci, comprimée par les doigts, donne une sensation de mollesse, d'élasticité; tous les tissus articulaires sont envahis par la maladie. La matière de la suppuration rassemblée en foyer dans l'intérieur de l'articulation, se fait jour spontanément au dehors, si l'on n'a pas pratiqué une ouverture pour lui donner passage. Cette matière, d'abord séro-purulente, sanguinolente ou jaunâtre, et semblable à du petit-lait mal clarifié, ayant cependant parfois les caractères du vrai pus, est promptement altérée dans ses qualités; elle devient sanieuse et prend une odeur très-fétide. Toute l'économie éprouve une altération remarquable à ce degré de la maladie, altération qui résulte et de la violence de la douleur et de la résorption d'un pus de mauvaise nature. Il survient des sueurs abondantes; un dévoiement colliquatif; la perte de l'appétit, du repos et des forces; la fièvre hectique, etc.; phénomènes précurseurs d'une mort plus ou moins prochaine. Il est clair qu'on n'a alors qu'un seul moyen à employer pour conserver la vie au malade, c'est d'amputer le membre au-dessus du point affecté.

Mais, faut-il attendre, pour pratiquer l'amputation, que la tumeur blanche soit parvenue à cette dernière période, et que le malade soit affaibli par la douleur et la suppuration; ou bien convient-il d'opérer lorsque le mal n'est pas si avancé, et qu'il n'a pas exercé une trop grande influence sur l'économie animale? Le premier parti est certainement le plus prudent, et

c'est celui qu'il faut adopter dans l'intérêt du malade. En amputant avant la dernière période, on s'exposerait à retrancher un membre que l'on aurait pu conserver : l'on a vu, en effet, quelques tumeurs de cette nature, même accompagnées de la plupart des fâcheux symptômes que nous venons d'indiquer, se terminer par ankylose à la faveur d'un traitement bien dirigé. La faiblesse, d'ailleurs, comme nous l'avons dit au commencement de cette dissertation, est loin d'être un état contraire au succès de l'amputation, quand elle n'est pas extrême : on devra donc ne pas trop se presser de recourir à cette dernière ressource.

Il importe de s'assurer, avant de se décider à amputer, si plusieurs articulations ne sont pas affectées en même temps, et si la diathèse scrofuleuse n'a pas porté son atteinte sur les organes de la respiration ou sur d'autres points de l'économie, de manière que l'organisme détérioré ne pourrait résister aux secousses violentes de l'opération ; car, si ces états existaient, on devrait se borner à traiter la maladie sans le secours de l'instrument tranchant.

§. IV.

CARIE ET NÉCROSE.

Dans certains cas de *carie* profonde, étendue, fournissant du pus en abondance, ne cédant ni au traitement local le plus approprié, ni au traitement général indiqué par la cause de la maladie, l'amputation est souvent le dernier remède.

Lorsque cette maladie occupe les extrémités articulaires, le cautère actuel, auquel on a recours dans la carie de la continuité des os, ne saurait être appliqué. L'ablation du membre, s'il n'y a pas lieu de faire la résection des têtes osseuses, devient indispensable quand le pus acquiert de la fétidité et qu'il existe des altérations profondes dans les parties molles : quand le mal est ancien, accompagné de fortes souffrances; quand enfin il survient des phénomènes généraux, tels que sueurs nocturnes, dévoiement, fièvre lente, etc., qui conduiraient le malade au tombeau, si on laissait subsister plus long-temps le foyer, point de départ de tous ces accidens.

Lorsque la carie occupe la partie moyenne des os longs, si elle est super-

ficielle, peu étendue, il est facile de l'attaquer par le cautère actuel, dont le but est de détruire la surface malade et de transformer la carie en nécrose. Mais si elle est ancienne et profonde, si l'os carié est dérobé à la vue par des masses de chairs fongueuses, si cet os est naturellement protégé par une grande épaisseur de parties charnues, les symptômes de la colliquation se manifestant, l'amputation du membre est encore le seul moyen de s'opposer à une terminaison mortelle.

La *nécrose* qui affecte un os dans toute son épaisseur et dans une plus ou moins grande partie de sa longueur, accompagnée d'abcès étendus qui dégénèrent bientôt en fistules, d'une suppuration ruineuse et de désordres généraux; lorsque surtout elle s'étend jusqu'auprès et même dans l'intérieur d'une grande articulation, nécessite impérieusement l'amputation. Il est aisé de voir qu'il serait trop dangereux d'essayer d'enlever le séquestre ou de l'abandonner aux efforts de la nature.

§. V.

CANCER.

Les tumeurs cancéreuses qui sont très-volumineuses, ou tellement situées qu'on ne pourrait les enlever complètement qu'au moyen d'une dissection extrêmement pénible et en intéressant les vaisseaux et les nerfs d'un membre, constituent un cas d'amputation. Celle-ci est rigoureusement indiquée, si les parties molles sont altérées, dégénérées, et si l'extirpation simple n'est pas possible. — Mais, doit-on toujours y avoir recours et est-on assuré d'obtenir par elle une guérison radicale? En d'autres termes, dans quelles circonstances est-il permis d'espérer que la maladie ne se reproduira pas prochainement et ne viendra pas précipiter de nouveau l'individu opéré dans l'état fâcheux auquel on veut le soustraire? Nous pensons que toutes les fois qu'il existe des signes manifestes d'une cachexie cancéreuse et que le cancer se montre en même temps sur d'autres parties du corps, les chances en faveur de la récidive sont trop grandes pour que, par l'opération, on puisse se promettre un succès assuré. On sera par conséquent d'autant moins autorisé à fonder son espoir sur l'amputation, que celle-ci sera pratiquée à une époque plus éloignée de l'invasion de la maladie. Malheu-

reusement on attend souvent jusqu'au dernier moment, et les conditions deviennent de plus en plus défavorables. N'oublions pas toutefois que, dans un certain nombre de cas, l'ablation du membre a procuré une guérison définitive, et que, dans un plus grand nombre d'autres, un nouveau cancer n'est survenu que long-temps après ; ce qui doit encourager à tenter l'opération, dans plusieurs circonstances où l'état général ne la contre-indique pas absolument.

Ce que je viens de dire du cancer des parties molles, s'applique également à l'*ostéo-sarcôme* et au *spina-ventosa.*

§. VI.

PLAIES D'ARMES A FEU.

Les plaies faites par des corps durs, métalliques, tels que balles, boulets, bombes, grenades, etc., lancés par le canon, le fusil ou toute autre espèce d'arme à feu, offrent plusieurs caractères particuliers. Elles sont éminemment contuses, mais la contusion varie en raison du volume du projectile; elles ont une couleur noirâtre ; elles saignent peu en général primitivement, à moins qu'une artère d'un gros calibre n'ait été intéressée que dans une partie de sa circonférence; leurs bords sont livides, ecchymosés; enfin, elles s'accompagnent souvent de stupeur dans la partie où elles siégent, d'une sorte d'*asphyxie locale*, et d'insensibilité générale qui varie à l'infini pour ses degrés, et qui est le résultat de la commotion éprouvée par le cerveau : ce dernier état est d'autant plus prononcé, que les parties ont opposé plus de résistance à l'action du corps vulnérant.

Le chirurgien, appelé auprès d'un individu qui présente sur un de ses membres une blessure du genre de celles dont nous parlons, doit décider d'abord s'il y a possibilité de tenter la guérison, sans exposer le malade à des accidens qui pourraient compromettre sa vie; ou si, au contraire, l'amputation est indiquée. «Quand un os, surtout dans une articulation, est très-»fracassé, dit Samuel Cooper (1); quand les parties charnues et surtout

---

(1) Diction. de Chirurgie-prat., tom. II, pag. 321.

»quand les vaisseaux sanguins et les nerfs ont été déchirés ; quand le membre »entier a souffert une commotion violente, qu'il est froid, dépourvu de »sentiment, il n'y a aucun espoir de le conserver. Dans ce cas, il est du »devoir du chirurgien d'en faire l'amputation, et de ne pas attendre que »l'inflammation et la fièvre se soient développées, et que la mort s'empare du »membre. Mais, outre ce degré violent du désordre dans lequel l'amputa- »tion est inévitable, il y a plusieurs degrés moins tranchés, où l'on est très- »embarrassé pour décider si l'opération est nécessaire ou non (1).» Examinons donc en détail les divers degrés qu'on peut observer dans ces blessures ; nous commencerons par les cas les plus graves.

Premier cas. — Lorsqu'une portion d'un membre a été enlevée par un boulet ou un éclat d'obus, l'amputation du moignon est indispensable, à moins que, suivant la remarque de Dupuytren, le bras ou la cuisse n'ait été emportée dans son articulation avec le tronc : en effet, aux dépens de quoi ferait-on l'amputation ? On devrait se borner alors à régulariser la plaie et à la mettre dans les conditions les moins défavorables pour qu'elle arrive à une heureuse terminaison. Mais, quand il n'en est pas ainsi, l'opération est indispensable, avons-nous dit ; car, dans la plaie qu'on a sous les yeux, les parties molles sont divisées d'une manière inégale ; leurs extrémités sont déchirées et contuses ; l'os ou les os sont brisés, réduits en plusieurs fragmens. Si on n'amputait pas, ne serait-il pas urgent de retrancher les extrémités irrégulières des parties molles pour niveler la surface ; ne faudrait-il pas extraire les fragmens osseux, opérations qui produiraient pour le moins autant de douleur et d'irritation que l'amputation, sans procurer le même bien ? Le blessé ne resterait-il pas exposé à tous les dangers d'une abondante suppuration ? Et cette plaie contuse, et toujours plus ou moins irrégulière, ne serait-elle pas beaucoup plus longue à guérir que la plaie égale et unie résultant de la section des chairs par l'instrument tranchant ? Enfin, n'aurait-on pas une cicatrice difforme, peu solide, à cause de l'impossibilité où l'on se trouverait de recouvrir par la peau les surfaces saignantes ? L'amputation a donc des avantages qui ne sauraient être contestés.

Deuxième cas. — Il arrive quelquefois que des projectiles produisent

(1) Dictionnaire de Méd.-prat., tom. II, pag. 321.

des désordres variables, pour leur gravité, dans les parties molles et dans les os, sans cependant occasioner aucune solution de continuité aux tégumens. Les muscles, les vaisseaux et les nerfs peuvent être broyés et les os rompus, sans que la peau ait reçu la moindre atteinte; et l'on peut observer une infinité de degrés depuis cet état d'attrition, jusqu'à celui d'une simple contusion. Cet effet du corps vulnérant, qui paraît singulier au premier abord, et que l'on attribua, pendant long-temps, à la violente commotion que l'on supposait être communiquée à l'air par la balle ou le boulet, trouve son explication dans la direction oblique que suit le projectile pour venir porter le coup, dans le peu d'impulsion qu'il a au moment où il atteint la surface du corps, enfin dans la différence de densité et de résistance des parties qui sont frappées.

Le désordre variant depuis la simple contusion jusqu'à la désorganisation la plus complète, le traitement ne doit pas être le même dans tous les cas; bornons-nous à voir quels sont ceux qui indiquent l'amputation.

Si on reconnaît le délabrement intérieur du membre par le toucher, par le défaut de mouvement et le peu de sensibilité qui s'est conservée dans la partie, par l'absence de chaleur, par l'espèce de fluctuation ou plutôt de *pâtosité* qui se fait sentir dans cet endroit, enfin par l'incision de la peau qui donnera des notions plus précises sur le degré de la lésion; si on s'assure ainsi que les os sont fracassés et les vaisseaux dilacérés, on n'aura qu'à pratiquer l'amputation. Si, au contraire, ces parties n'étaient pas intéressées et si les muscles seuls étaient contus ou rompus, l'incision faite aurait toujours l'avantage de procurer une issue au sang épanché, et l'on pourrait essayer d'obtenir la guérison par d'autres moyens: cependant, il faut convenir que l'opération devra presque toujours être résolue et exécutée, quand la plus grande partie de l'épaisseur d'un membre sera ainsi endommagée dans ses muscles.

Troisième cas. — On doit encore recourir à l'amputation, lorsqu'il y a lésion des nerfs et des vaisseaux principaux du membre, en même temps que fracture, — et même lorsque cette lésion existe seule avec la plaie des parties molles, quoiqu'il n'y ait pas fracas des os, parce qu'alors la guérison est tout-à-fait incertaine, je dirai même nullement probable, à cause des accidens redoutables qui doivent être la suite de la privation de circula-

tion et d'influence nerveuse. — Si l'artère principale seule était blessée, il est évident qu'on ne devrait pas tenir la même conduite. Même observation pour les cas où les nerfs principaux seraient seuls intéressés; seulement, dans cette dernière circonstance, si le *tétanos* survenait, devrait-on amputer dès son apparition, ainsi que le recommande M. Larrey? Cet auteur cite, il est vrai, quelques exemples en faveur de l'amputation, dans les cas de *tétanos traumatique;* mais, ils se bornent à trois ou quatre, et l'insuccès a accompagné presque toujours une pareille pratique, quand on a voulu la mettre en usage. Quant aux résultats heureux qu'on a pu obtenir, ne pourrait-on pas les attribuer au dégorgement des vaisseaux, à la déplétion sanguine qui a accompagné l'opération, puisqu'il est certain que plusieurs praticiens ont obtenu la guérison de cette affection par le moyen des saignées? Les partisans de l'amputation regardent la section complète du membre comme pouvant, dans ce cas, faire cesser toute communication de la source du mal avec le reste du corps. Mais, est-il bien vrai que le point de départ des accidens n'existant plus, ceux-ci disparaîtront? Non, certainement; car, une atteinte plus ou moins profonde a été portée au système nerveux, et une thérapeutique purement locale ne sera jamais suffisante pour modifier celui-ci d'une manière convenable. D'ailleurs, « quel moment à saisir pour cette opération extrême, que celui où »il se déclare une affection si souvent et si promptement mortelle! Et com»ment se persuader que la douleur excessive et inévitable de l'amputation »puisse faire cesser le trouble et l'agitation auxquels le système nerveux »est déjà en proie? » (Sabatier; Mém. de l'Institut.)

Quatrième cas. — Les blessures des grandes articulations avec déchirure des ligamens, ouverture de la capsule articulaire, fracture des os, nécessitent impérieusement l'amputation. La même indication se présente, lorsque le projectile se trouve enclavé dans une des extrémités articulaires, de manière qu'on ne pourrait l'extraire que par des manœuvres très-pénibles, et qu'il resterait encore, après l'extraction, une blessure très-grave, qui rendrait l'opération indispensable. (Delpech.) L'opinion des grands praticiens est unanime sur ce point. « Malgré les traitemens les plus mé»thodiques et les plus rationnels, dit à ce sujet Dupuytren, les malades »succombent presque toujours, si on n'a pas recours à ce moyen. »

Guthrie expose les résultats suivans, dans ses Mémoires, en parlant des blessures du genou. « J'affirme, de la manière la plus positive, que je ne »me rappelle pas un seul cas qui ait bien réussi (sans amputation), où il y »ait eu fracture de l'extrémité du fémur par une balle qui aurait traversé »l'articulation, quoique j'aie fait beaucoup d'essais, surtout à la dernière »bataille de Toulouse. Je sais que des individus, ayant des blessures de cette »nature, ont vécu; car, on ne peut pas dire qu'il y ait eu guérison, quand »le membre ne peut pas servir; quaud il est courbé en arrière et qu'il est »une source constante d'irritation et de douleur, après que l'on a souffert »horriblement pendant plusieurs mois, pour n'obtenir qu'une sécurité par- »tielle contre les menaces de la mort. Mais si, sur cinquante blessés, il s'en »trouvait un qui vînt à guérir, cela pourrait-il compenser la perte des qua- »rante-neuf autres; ou la conservation d'un membre réduit à un sem- »blable état peut-elle compenser la perte d'un homme?»

La doctrine de M. Larrey est la même à cet égard.

Les exemples abondent, pour appuyer cette manière de voir; je me contenterai de citer le suivant, emprunté à Samuel Cooper (1).

A l'attaque du village de Merksem, près d'Anvers, au commencement de l'année 1814, un soldat du 95e régiment fut apporté à son hôpital militaire; il avait été atteint par une balle qui lui avait traversé le genou. Les chirurgiens qui étaient de service se préparaient à lui amputer le membre, quand un chirurgien attaché au 95e les exhorta, d'une manière très-pressante, à remettre l'opération. On pansa la blessure très-simplement, et le malade fut envoyé sur les derrières de l'armée: il vécut encore quelques mois après l'accident, donnant de temps en temps quelque espoir de guérison parfaite; mais, à la fin, il succomba sous les symptômes d'une fièvre hectique.

Cinquième cas. — Lorsque l'os d'un membre est fracturé comminutivement, quoiqu'il n'existe aucune autre complication que la plaie faite par le projectile, on peut poser, en principe général, que l'amputation est indiquée dans un très-grand nombre de cas. Néanmoins, nous devrons faire mention de quelques circonstances favorables, qui peuvent quelquefois permettre au chirurgien de ne pas recourir à ce moyen.

---

(1) Dict. de chirurg.-prat., tom. II, pag. 333.

Si les esquilles sont nombreuses, les parties molles dilacérées; si le blessé est un adulte; s'il se trouve dans une position telle qu'il lui soit impossible de rester dans le lieu où il se trouve, et que les soins éclairés de l'homme de l'art ne puissent pas lui être prodigués d'une manière régulière, le sacrifice du membre est le seul moyen de salut. — Si, surtout, une telle fracture intéresse le fémur, l'hésitation n'est plus permise. La pratique des chirurgiens militaires, réunie à celle des chirurgiens civils qui se sont trouvés en position d'observer un grand nombre de faits de ce genre, ne peut laisser aucun doute sur la nécessité de l'amputation. Ravaton dit que, dans sa longue expérience, il n'a jamais vu un seul cas de guérison d'une fracture de cuisse par arme à feu. Schmucker et Lombard soutiennent qu'on ne sauve qu'un malade sur sept. Guthrie rapporte que, « d'après un grand nombre »de faits venus à sa connaissance, il ne pense pas qu'il y ait eu plus d'un »sixième des malades qui aient guéri de manière à pouvoir se servir de leur »membre. Sur la totalité, il en périt les deux tiers, qu'ils eussent été am- »putés ou non; et les membres de ceux qui formaient le sixième restant, »non-seulement étaient incapables de rendre aucun service aux blessés, »mais encore devaient les gêner considérablement. » M. Ribes donne l'histoire de dix qui n'ont pu être conservés, et dit que, sur un total de quatre mille individus se trouvant à l'hôtel des Invalides, il n'en a pu rencontrer un seul qui ait été guéri de ce genre de blessure. M. Gaulthier-de-Claubry, ancien chirurgien de la garde impériale, a vu mourir, à l'armée d'Espagne, presque tous les militaires dont la cuisse avait été fracturée et qui n'ont pas été amputés sur-le-champ. Sur huit malades apportés à son hôpital, à Budenbosch, en 1814, Samuel Cooper n'en sauva qu'un seul dont la fracture n'était pas loin des condyles, et qui n'a jamais pu tirer un grand service de son membre. Le baron Larrey, dont l'autorité est recommandable en pareille matière, s'exprime à peu près dans les mêmes termes. Son fils tire la conclusion suivante des cas qui ont été observés au siége d'Anvers : *Il faut amputer la cuisse, dans tous les cas de fracture compliquée de plaie par arme à feu* (1). Enfin, tous les praticiens de

(1) Hist. chir. du siége de la citadelle d'Anvers, par Hyp. Larrey, pag. 200.

Paris qui ont eu à soigner de pareils blessés, en juillet 1830 et juin 1832, ont eu la douleur de voir succomber le plus grand nombre de ceux qui ne furent pas opérés.

L'expérience a donc prononcé, d'une manière incontestable, sur la nécessité de l'amputation, dans les cas dont nous parlons; et si l'on voulait refuser de convenir de ses avantages et prouver qu'on peut s'en dispenser, en citant quelques exemples d'individus qui ont guéri sans opération, quoique présentant des désordres excessivement graves dont la terminaison funeste paraissait inévitable, je répondrais avec M. Velpeau (1). « L'argument tiré »de certaines guérisons inespérées de sujets qui, s'étant refusés à l'opéra- »tion, ont fini par se rétablir, a-t-il bien toute la valeur qu'on lui accorde »généralement? En admettant que sur dix blessés de ce genre, il en gué- »risse quatre, c'est assurément beaucoup. Or, en les soumettant tous à l'am- »putation, dès le principe, n'est-il pas à présumer que les deux tiers au »moins se fussent rétablis? Je laisse aux hommes consciencieux à décider »si la vie de deux ou trois sujets, encore dans la force de l'âge, ne doit pas »être préférée au membre informe qu'on pourrait peut-être conserver à »quatre, au prix de mille dangers. »

Les circonstances qui devront militer auprès du chirurgien pour lui faire tenter la guérison, sont les suivantes: le petit nombre d'esquilles, ce dont il s'assurera avec le doigt après avoir pratiqué les débridemens convenables; le siége de la fracture aux membres thoraciques, où elle est bien moins dangereuse qu'aux membres inférieurs; un degré médiocre de contusion des parties molles; le jeune âge de l'individu; il y a, en effet, beaucoup plus à espérer chez les jeunes gens de 14 à 16 ans, que chez les sujets au-dessus de 20 à 25 ans, d'après les observations de Dupuytren; enfin, la facilité de pouvoir donner aux blessés tous les secours convenables dans des hôpitaux sédentaires et réguliers, ou dans leurs demeures particulières, ce qui établit une grande différence entre la pratique civile et celle des champs de bataille. Toutes ces circonstances, quand elles se présentent, doivent être prises en grande considération; elles pourront souvent déter-

(1) Nouv. élém. de Méd. opér., tom. I.

miner le praticien à essayer de conserver le membre, en lui donnant l'espoir qu'il ne le fera pas sans succès.

Tels sont les cas de plaies d'armes à feu qui réclament l'amputation; mais, dans la pratique, ils ne se présentent pas toujours aussi tranchés que dans l'exposition que nous venons d'en faire, ce qui met souvent le praticien dans une grande perplexité, parce qu'il est en doute sur le parti à prendre; si nous ajoutons à cela le désir bien légitime que doit avoir celui-ci de conserver le membre blessé à son malade, nous nous rendrons compte des tergiversations qui doivent avoir lieu dans bien des circonstances. Mais il ne faut pas se laisser trop dominer par cette dernière considération, quelque louable qu'elle soit. Dans une pareille occurrence, le médecin devra faire une étude approfondie de l'état actuel de la blessure, de l'étendue des désordres qu'elle présente, de la marche qu'elle doit suivre, des diverses périodes qu'elle a à parcourir, des complications qui peuvent survenir; et, sous ce dernier rapport, il faudra qu'il examine si la constitution du blessé, son moral, son âge, l'état de ses forces et les circonstances dans lesquelles il se trouve placé, le mettent en état de résister avec fruit aux accidens dont l'apparition est plus ou moins à craindre. Si un jugement solide lui est d'un grand secours dans ces cas difficiles, il ne doit point négliger les lumières qui découlent des observations de ses prédécesseurs sur les résultats de la temporisation dans des cas à peu près semblables à ceux qui se présentent à lui. D'où l'on voit qu'il a besoin d'un grand nombre d'élémens pour se former une conviction, et que la question qui nous occupe est une des plus complexes de la science médicale.

Maintenant, il se présente une question tout aussi importante à résoudre que celle de la nécessité de l'amputation, c'est de savoir si, celle-ci étant reconnue indispensable, il convient de la pratiquer immédiatement ou peu de temps après que la blessure a été faite, ou bien, au contraire, d'attendre la cessation des accidens primitifs.

L'Académie de chirurgie s'occupa de cette question, en 1756, et proposa un prix pour la meilleure dissertation sur ce sujet. Faure qui, dans cette lutte scientifique, l'emporta sur ses compétiteurs au jugement de l'Académie, prétendit que les amputations faites sur-le-champ avaient presque toutes des suites funestes, et qu'il ne fallait pas les pratiquer avant que les

blessés se fussent remis du trouble et de l'ébranlement causés par la blessure..... Il conclut qu'il faut toujours retarder l'amputation jusqu'à la cessation des accidens, si ce n'est dans certains cas où elle ne peut être visiblement remise, comme lorsqu'un boulet de canon a emporté un membre, etc.

Parmi les opposans à cette opinion de Faure, se fit remarquer Boucher. Il commença par distinguer trois temps, dans l'époque qui suit le moment où la blessure a été reçue : 1° le temps qui suit immédiatement le coup porté, et qui précède le développement des accidens ; il est plus ou moins long, suivant la grandeur et la complication de la plaie, et aussi suivant le tempérament et la constitution du blessé ; 2° celui où les accidens, plus ou moins développés, sont plus ou moins propres à affecter l'économie animale ; 3° enfin, celui où ces accidens ont relâché de leur violence, ou sont absolument calmés, temps requis par Faure pour pouvoir opérer avec avantage.... Le premier temps est celui où le corps se trouve dans l'état le plus sain, et cette disposition est sans contredit la plus favorable. En retardant l'amputation, lorsqu'elle est reconnue inévitable, les efforts de la nature tendant à la guérison, sont en pure perte jusqu'au moment où on s'y détermine. D'ailleurs, combien de sujets seront-ils assez heureux pour échapper à la violence des accidens qui surviendront, et pourront-ils parvenir au temps marqué par Faure ? Ce ne sera, pour ainsi dire, que par hasard que quelques-uns, parmi un certain nombre, arriveront à cette époque ; et il s'en faut bien que l'on soit fondé d'espérer qu'un tiers des sujets atteignent ce terme désiré, comme on l'est de pouvoir sauver au moins le tiers de ceux à qui l'amputation sera faite dans le premier temps. Ainsi, ajoute Boucher, l'on sent la différence qui doit résulter de ce dernier parti, d'avec celui du retardement, en supposant même que les amputations faites dans le troisième temps fussent toutes suivies de la réussite.... Mais, si l'amputation peut être faite dans le premier et le troisième temps, il n'en est plus de même pour le deuxième, où il y a réaction plus ou moins intense, fièvre, inflammation, etc. Les conditions sont alors très-défavorables. Aussi, Boucher attribue-t-il les insuccès que Faure rapporte avoir observés dans les cas d'amputations immédiates, à ce que celles-ci ont été pratiquées dans cette période, puisque ce dernier auteur dit qu'*elles ont été faites dans un temps de trouble et de dé-*

sordre où toute la machine animale se trouvait en combustion.

Ces raisons, que Boucher allégua pour faire adopter l'amputation immédiate, sont justes : de plus, l'expérience, qui doit juger en dernier ressort toutes les opinions, a prononcé de la manière la plus formelle sur les avantages immenses de la pratique recommandée par ce chirurgien. Je présente ici les résultats de quelques observations faites par plusieurs auteurs sur un grand nombre d'individus.

Pendant la guerre d'indépendance des États-Unis d'Amérique, en 1780, les chirurgiens de l'armée française perdirent à peu près tous leurs malades, en ne faisant l'amputation qu'après un temps plus ou moins long ; tandis que les américains, qui la pratiquaient immédiatement ou dans les premières vingt-quatre heures, n'en perdirent qu'un très-petit nombre.

Après l'affaire de Newbourg, Percy fit quatre-vingt-douze amputations immédiates et quatre-vingt-six guérirent ; M. Larrey en sauva douze sur quatorze.

Onze militaires blessés à la bataille d'Aboukir, guérirent après avoir été amputés dans les premières vingt-quatre heures.

A l'attaque de la Nouvelle-Orléans par les anglais, sur quarante-cinq amputés immédiatement, trente-huit furent sauvés ; tandis que, sur sept amputés consécutivement, il n'en guérit que deux.

La pratique des chirurgiens des hôpitaux de Paris, après les journées de 1830, a donné des résultats analogues à ceux que je viens de citer, et que j'aurais pu multiplier.

Les avantages de la doctrine si bien défendue par Boucher, sont donc prouvés jusqu'à l'évidence : par conséquent, dans les cas dont il s'agit, on ne devra retarder l'amputation que le temps nécessaire pour laisser reprendre un peu de calme au malade, et le tirer de l'état de stupeur et d'engourdissement où l'a plongé sa blessure : généralement, il suffit de une à quatre ou cinq heures pour que l'abattement du blessé se dissipe et que les effets de la commotion disparaissent.

§. VII.

BRULURES; — SUPPURATIONS ABONDANTES.

Il arrive rarement que les brûlures exigent de prime-abord l'amputation de la partie où elles siégent, parce que, fort souvent, si elles sont étendues, elles sont peu profondes, et que si, au contraire, elles attaquent une grande épaisseur de tissus, elles sont en même temps bornées à un espace plus ou moins resserré. On peut, cependant, se trouver dans le cas d'observer une brûlure au cinquième ou sixième degré (1), qui affecte tout une portion d'un membre; la désorganisation est alors trop profonde pour que l'on puisse espérer de retirer aucun avantage des soins que l'on donnerait au malade, et l'on ne saurait se dispenser d'opérer la séparation de la partie brûlée, lorsque la stupeur produite par l'accident se sera dissipée, et que le malade sera en état de supporter l'opération. Plus fréquemment, l'amputation consécutive pourra paraître réclamée : ce sera lorsque, à la suite d'une large brûlure, il surviendra une gangrène qui fait des progrès rapides et qui menace la vie du sujet (Voy. *gangrène*), ou bien une suppuration trop abondante, à laquelle celui-ci ne peut résister.

Les suppurations abondantes, outre la cause que nous venons de leur assigner, peuvent prendre leur source dans une maladie des os; elles peuvent être la suite de fractures comminutives et compliquées, dont la consolidation ne s'effectue pas, etc., etc. Quand, malgré les médications les mieux entendues, elles sont intarissables; quand elles occasionnent un amaigrissement extrême, le marasme, la fièvre hectique; quand, enfin, les forces du sujet sont épuisées totalement par les déperditions journalières qu'il éprouve, on n'a plus qu'à enlever la cause de tous ces accidens, en amputant le membre. Il ne faut pas cependant trop se hâter; il ne faut pas oublier qu'il n'est pas rare de voir des individus presque épuisés par une pareille cause, reprendre peu à peu de la vigueur et des forces, au moyen de soins assidus, de pansemens convenables, d'un régime approprié, etc. Le point épineux, dans un

---

(1) *Cinquième degré :* Combustion de tous les tissus jusqu'aux os... *Sixième :* Carbonisation d'une partie ou de la totalité d'un membre (Dupuytren.)

cas semblable, c'est de savoir décider le moment où il y aurait danger pour le malade de temporiser davantage ; et cette appréciation est souvent chose fort difficile: j'en citerai pour preuve l'observation suivante, recueillie à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Roux.

OBSERVATION.

Brûlure au second et au troisième degré (1), occupant toute l'étendue de la jambe gauche.— Abondante suppuration. — Guérison.

Jean-Pierre Petit, âgé de 19 ans, travaillait, le 24 janvier 1836, dans une fabrique d'acide pyro-ligneux; il plongea par accident sa jambe gauche dans une chaudière remplie d'acide pyro-ligneux saturé de soude en ébullition; il portait des sabots, un gros pantalon de laine, point de bas. L'immersion, quoique très-rapide, produisit une brûlure pour laquelle il fut transporté à l'Hôtel-Dieu, deux heures après, et couché au n° 70 de la salle Sainte-Marthe.

24 janvier. La brûlure s'étend depuis l'extrémité des orteils jusqu'à l'articulation du genou, dans toute la circonférence du membre. Sur le pied, dans le quart inférieur de la jambe et à la partie postérieure du tiers moyen, elle n'est qu'au second degré: dans tous ces points l'épiderme est soulevé par de vastes phlyctènes, dont quelques-unes renferment plusieurs cuillerées de sérosité. A la partie externe, antérieure, et surtout à la partie interne des trois quarts supérieurs, points où le pantalon, imbibé de la matière en ébullition, a prolongé le contact de cette dernière, la brûlure est au troisième degré : l'épiderme est enlevé; le corps muqueux mis à nu est roussâtre, sec, et ne fait pas éprouver de douleur, lorsque le doigt se promène sans pression à sa surface.

Le malade est doué d'une bonne constitution et jouit habituellement d'une bonne santé. Il était très-bien portant, au moment de l'accident.

A son arrivée, on lui donne un bain tiède et quelques cuillerées d'une

---

(1) *Second degré :* Rubéfaction de la peau avec phlyctènes..... *Troisième :* Destruction d'une partie du corps muqueux. (Dupuytren.)

potion calmante; puis on ouvre les phlyctènes, et l'on panse tout le membre avec du linge fenêtré, enduit de cérat opiacé et recouvert d'ouate. (*Diète; limonade; potion calmante.*)

26. Peau chaude, sans sècheresse; pouls plein, sans fréquence; point de sommeil, inquiètude.... Les parties brûlées au second degré entrent en suppuration; aucun travail de séparation n'a encore lieu du côté de l'eschare.

29. L'eschare formée par le corps muqueux et dont nous avons indiqué les limites, commence à se détacher par ses bords, qu'un cercle inflammatoire développé sur les parties voisines avait circonscrit depuis le 27. Tous les autres points sont en pleine et bonne suppuration; la jambe est très-enflammée et douloureuse; la peau est chaude, sèche; le pouls fréquent, plein; anorexie; constipation; langue rouge, peu humide. (*Diète; saignée de 12 onces; limonade; lavement.*)

30. Diminution dans l'intensité des symptômes.

2 février. L'eschare est détachée presque en totalité, excepté dans quelques points à la partie interne et moyenne de la jambe. Là, l'inflammation a été plus vive, de sorte que certaines portions du derme qui n'avaient pas été atteintes par l'ébullition, se sépareront cependant, sphacélées par l'intensité de l'inflammation. La jambe tout entière, le pied moins une petite partie de sa face plantaire, sont le siège d'une suppuration abondante, d'assez bonne nature et pas trop fétide. Le pansement, malgré les précautions les plus minutieuses, cause de très-vives douleurs: peau chaude; pouls fréquent, peu développé; anorexie; peu de sommeil; le malade redevient inquiet; constipation. (*Limonade; un peu de bouillon; lavement; pansement avec cérat opiacé.*)

5. La suppuration ne diminue pas; la cicatrisation ne commence dans aucun point. Le malade maigrit et s'affaisse; sa face est pâle, un peu jaune, grippée. Le pouls est petit (104 pulsations); point de sommeil; la langue est sèche, mais le ventre est sans douleur; il n'y a point de dévoiement. — Vu l'état fâcheux du malade et les craintes qu'on a pour sa vie, on lui propose à plusieurs reprises l'amputation de la cuisse, à laquelle il se refuse opiniâtrément. (*Même prescription.*)

7. Point d'amélioration: l'affaissement augmente, le ventre est toujours

sans douleur, la respiration s'exécute bien; il n'y a jamais eu de délire. — Dans le but de diminuer la suppuration et de soustraire le malade aux chances d'épuisement et de résorption qui le menacent, on fait arroser la plaie avec de l'acétate de plomb en solution dans l'eau, et l'on ajoute au cérat opiacé une certaine quantité de carbonate de plomb.

Dès ce moment, l'état du membre s'améliore; la suppuration devient moins abondante; la cicatrice commence à se faire sur le pied et à la partie supérieure du membre. (*Demi-quart.*)

15. La plaie est recouverte d'un léger épiderme dans les trois quarts de son étendue. Il ne reste plus de cette vaste brûlure qu'un espace de la grandeur de la main, situé à la partie interne. Le sommeil est revenu; le facies du malade exprime la confiance et la tranquillité; l'état général est très-satisfaisant. (*Quart.*)

25. La plaie a diminué d'un tiers depuis le 15, mais on est à présent arrivé aux points les plus rebelles. On touche avec le nitrate d'argent les bourgeons charnus, et l'on commence à panser avec des bandelettes.

La cicatrisation n'est complète que le 20 mars : pendant ce temps le malade a repris ses forces et une partie de son embonpoint; les parties molles de la jambe sont encore flasques et pendantes; on lui donne un bas lacé pour les maintenir et pour protéger la cicatrice qui est encore très-délicate dans beaucoup de points.

Petit sort le 26 mars, parfaitement guéri, après deux mois de séjour à l'hôpital.

Je ferai sur cette observation quelques réflexions qui se rattachent au sujet dont il est question dans cet article. La perte du malade était assurée, si l'on n'était parvenu à mettre un terme à la suppuration que fournissait sa jambe; déjà l'amaigrissement était considérable; son habitude extérieure annonçait un grand état de souffrance auquel il n'aurait pu résister long-temps; le sommeil avait fui ses paupières. On ne pouvait espérer de lui conserver la vie, qu'à la condition de tarir la source du pus; l'ablation du membre parut seule propre à faire atteindre ce but. Cependant, le malade se refusant à consentir à ce sacrifice, on eut recours à d'autres moyens; sous leur influence, la quantité de pus diminua progressivement et l'état général s'améliora de plus en plus. On ne peut s'empêcher de

reconnaître combien était grave la maladie alors que l'on proposa l'amputation, et combien celle-ci devait paraître indiquée, dans la pénible incertitude où l'on était de pouvoir faire cesser la suppuration assez à temps. Remarquons néanmoins qu'il existait une circonstance très-favorable chez ce malade, c'est qu'il avait joui d'une bonne santé jusqu'au jour de l'accident, qu'il était doué d'une bonne constitution, et qu'au milieu des souffrances auxquelles il était en proie, les principaux viscères se sont maintenus intacts ; ils n'ont pas été affectés sympathiquement, comme cela est si commun, surtout dans les cas de brûlures étendues. Il n'est pas douteux que, dans l'état contraire, ils auraient influencé la plaie d'une manière très-fâcheuse, et que des symptômes d'une tout autre gravité se seraient montrés; les phénomènes fonctionnels n'annonçaient pas un grand désordre dans les organes intérieurs. N'est-ce point à cela qu'il faut attribuer la facilité inattendue avec laquelle la guérison a été obtenue? — Quoi qu'il en soit, ce fait donne une idée de la difficulté qu'on peut éprouver, dans des cas de ce genre, à porter un pronostic exact, et par conséquent à adopter ou à rejeter l'amputation.

§. VIII.

GANGRÈNE.

Lorsqu'une partie du corps est frappée de gangrène, la nature en opère la séparation, au moyen de la limite qu'elle établit entre les tissus mortifiés et ceux qui conservent la vie, et de l'inflammation éliminatrice qu'elle fait survenir dans cette circonstance. Le médecin n'a qu'à laisser s'effectuer ce travail d'élimination, toutes les fois que la gangrène n'a qu'une certaine étendue. Mais, quand elle dépasse certaines bornes et que son action sur l'économie entière peut compromettre les jours du malade, quand surtout elle intéresse toute l'épaisseur d'un membre, l'amputation est indispensable. *Ce remède est misérable et digne de compassion, tant au patient qu'au chirurgien*, dit le célèbre Paré; *mais c'est le seul et dernier refuge que l'on doit tousiours préférer à la mort, laquelle s'ensuiura si l'on cherche autres moyens que section de la partie mor-*

tifiée. Il est bien vrai que l'économie pourrait se débarrasser de la partie gangrenée ; mais il lui faudrait beaucoup de temps pour opérer cette séparation. Le malade serait épuisé, le plus souvent, par un travail aussi pénible que long ; l'humeur putride, continuellement en contact avec les parties douées de la vie, pourrait être résorbée, et une fièvre lente funeste serait la suite de cette résorption ; le moignon qui resterait après la chute de la partie, se cicatriserait fort irrégulièrement : aussi personne ne met en doute l'utilité d'une opération qui prévient tous ces graves inconvéniens.

Une question très-importante, et qui me paraît aujourd'hui résolue, est celle de savoir s'il faut attendre, pour amputer, que la gangrène s'arrête dans sa marche, et qu'une ligne de démarcation commence à s'établir entre les parties mortes et celles qui sont vivantes. Sharp, Pott, Richter et plusieurs autres chirurgiens anglais soutiennent que l'on ne doit pas opérer avant que l'organisme ait arrêté les progrès de la mortification ; sans cela, disent-ils, on n'est jamais sûr d'amputer dans les parties vivantes, on s'expose à voir la gangrène s'emparer du moignon, s'étendre du côté du tronc, et ne s'arrêter enfin qu'avec la vie du malade. Boyer professait aussi, qu'avant de se déterminer à faire l'opération, il fallait attendre que les progrès du sphacèle fussent bornés. Ces observations sont exactes, si on les applique aux cas de *gangrène spontanée* ou par cause interne, aux gangrènes séniles, etc. Alors, en effet, si on amputait avant que la mortification ait cessé de s'étendre, avant que ses limites soient tracées par un cercle inflammatoire d'un rouge vif et vermeil, on verrait celle-ci reparaitre plus tard, puisque la cause qui lui a donné naissance n'aurait pas épuisé toute son action, et qu'elle donnerait lieu aux mêmes effets après l'opération.

Mais il n'en est plus ainsi pour les cas de *gangrène traumatique*, pour les cas où elle dépend d'un étranglement mécanique, de la violence de l'inflammation, d'une brûlure, et pour ceux où elle est l'effet d'une température très-basse. Si, dans ces cas, elle est étendue et profonde, il ne faut pas hésiter, ainsi que l'observe M. Larrey, à faire promptement l'amputation, une fois que la nécessité en est bien reconnue, sans attendre qu'elle soit bornée : on n'a pas à craindre que la mortification survienne au moignon comme dans la gangrène spontanée qui ne serait pas limitée, parce que celle qui est le produit d'une blessure, par exemple, après s'être développée

par une cause locale, ne se propage que par absorption et par l'altération des tissus transmise par la continuité des vaisseaux, et que, en effet, l'amputation faite au lieu convenable, arrête ses progrès et prévient leurs suites fatales.

§. IX.

ANÉVRYSMES.

L'amputation ne sera jamais nécessaire pour un cas simple d'anévrysme ; le traitement en est aujourd'hui trop rationnel, grâce aux notions fournies par l'anatomie et la physiologie, pour qu'on fût excusable d'y avoir recours dans un cas semblable. La ligature de l'artère dans un point situé entre l'anévrysme et le cœur, tel est le puissant moyen à lui opposer, lorsque d'autres agens, tels que les réfrigérans, la compression, etc., n'auront été d'aucune utilité. Mais, si cette maladie ne réclame pas l'amputation du membre dans son état de simplicité, elle peut conduire à cette indication, lorsque, par l'incurie du malade, elle aura produit certains désordres graves dans les parties voisines ; et ceci s'applique spécialement aux anévrysmes de la région poplitée. Dans cette région, en effet, l'artère se trouve profondément située et bridée par une aponévrose à fibres transversales assez forte, qui se continue avec celles de la cuisse et de la jambe. Cette disposition anatomique explique le peu de saillie que la tumeur anévrysmale vient faire à l'extérieur ; retenue par les os en avant et par l'aponévrose en arrière, elle s'étend de haut en bas, parce que, dans cette direction, elle trouve moins de résistance. Si l'aponévrose ne cède pas à mesure qu'elle fait des progrès, la tumeur agit non-seulement sur les ganglions lymphatiques, la veine et les nerfs poplités qu'elle comprime ; mais encore sur les os et les ligamens qu'elle use ou détruit même en grande partie, lorsque le malade, ne tenant aucun compte des douleurs qu'il éprouve, néglige jusqu'au dernier instant de recourir aux secours de la médecine. Par suite de la grande difficulté de la circulation au-dessous d'un anévrysme si développé et de la privation d'influx nerveux, puisque les cordons destinés à le transmettre sont quelquefois aplatis comme des rubans ou atrophiés, il peut arriver que la gangrène soit imminente, commence même à se montrer, et alors

la ligature du tronc artériel dans un endroit plus ou moins éloigné, ne ferait que hâter le développement de fâcheux accidens. L'amputation pourrait être alors réclamée, et bien plus encore dans le cas où l'usure du tissu osseux aurait atteint un certain degré, et coïnciderait avec des altérations profondes dans les parties molles environnantes. De telles circonstances se présenteront rarement; mais, il suffit qu'il soit possible de les observer, pour que j'aie dû en faire mention.

Ici finit mon travail...... Je n'ai pas parlé des *exostoses*, des *fausses articulations*, de l'*ankylose*, etc., parce que ces états pathologiques ne sont presque jamais des cas d'amputation et forment une catégorie à part. Les exostoses seulement, lorsqu'elles ont acquis un volume énorme et qu'elles gênent considérablement les mouvemens du membre, lorsqu'elles compriment les troncs artériels et nerveux et qu'elles occasionnent de violentes douleurs, etc., peuvent quelquefois nécessiter cette opération; hors de là, quand elles ne donnent pas lieu à des phénomènes très-graves, elles rentrent dans le domaine des maladies pour lesquelles on ne fait l'amputation que *par complaisance*, et pour condescendre au désir fortement exprimé d'un individu qui veut être débarrassé d'un membre incommode. Le chirurgien doit être extrêmement réservé, et résister aux sollicitations de ceux qui veulent se faire opérer pour un de ces états qui ne compromettent pas même leur santé, pour une *ankylose*, par exemple, pour une *fausse articulation*. Dernièrement se présenta à l'hôpital Saint-Éloi, un malheureux dont les deux articulations fémoro-tibiales étaient soudées; son but, en entrant à l'hospice, était de se faire couper les deux cuisses. M. le professeur Lallemand n'eut garde de céder à ses désirs et l'engagea fortement à conserver ses deux membres, et à ne pas persister à se faire pratiquer une double opération qui ne pouvait guère améliorer sa position, et qui lui ferait courir de terribles chances. On a observé, en effet, qu'en opérant, dans des cas analogues, les terminaisons sont fréquemment mortelles. Aussi, plusieurs auteurs pensent-ils qu'il est du devoir du chirurgien de se refuser complétement à faire ces amputations de complaisance. Sans admettre cette opinion dans tout ce qu'elle a d'absolu, je pense qu'on doit s'en abstenir

presque toujours, et qu'il ne peut être permis d'agir suivant le vœu de celui qui réclame l'intervention de l'art, qu'après avoir fait tous ses efforts pour le détourner de sa résolution, et lui avoir fait une peinture effrayante des suites que peut avoir sa détermination. S'il persiste (pourvu qu'il ne soit pas question d'amputer deux membres, comme dans le cas ci-dessus), « l'humanité permet-elle de le condamner à porter éternellement une in- » firmité qui lui rend la vie à charge, par cela seul que, pour l'en débar- » rasser, on l'expose à des dangers plus ou moins graves? » (Velpeau, Méd. opérat.)

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Exam.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, Président.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations, Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils,
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant.*
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*